

## 原 著 論 文

## 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構え

## The process of facing reality among recurrent stroke patients

益 宏 実 (Hiromi Masu)\* 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)\*\*

## 要 約

本研究の目的は、再発という新たな状況を体験した脳血管障害をもつ人の構えを明らかにし、再発を体験した脳血管障害をもつ人が主体的に現実を生き抜くよう自らを方向づけることを支える看護の示唆を得ることである。構えは、脳血管障害をもつ人が困難を伴う状況に直面していることをきっかけに自分についての認識を深め、行動していくことを通して現実を生き抜くように自らを方向づけていくことであると捉えた。同意の得られた5名を対象に因子探索型研究方法を用いて半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。脳血管障害をもつ人の構えとして、構えにおけるきっかけ《再発前の身体機能や活動性が損なわれる》などの5カテゴリー、構えにおける認識【病気や障害があってもコントロールし続けたい】【時間軸と現在の自分がつながる】など4つの大カテゴリー、構えにおける行動【ままならない身体と折り合いをつける】など4つの大カテゴリーが抽出された。再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えとは、自分にとって困難な状況を焦点化し、自己を揺るがされながらも身体や他者との距離を掴み、時間軸の中に現在の自分なりのあり様を見出すことで、現実世界を生き抜きながら自分らしく生きることに向かう過程と考えた。

## Abstract

The present study aimed to elucidate the psychological preparedness of patients who were experiencing the new situation of recurrent cerebrovascular stroke, and to derive hints for nursing in supporting stroke patients who have experienced recurrence to help them find a direction for themselves in order to cope with this reality proactively. “Psychological preparedness” was defined as finding a direction for oneself in order to cope with reality by engaging in actions that deepened self-awareness, motivated by having to face up to the difficult situation confronting stroke patients. We conducted semi-constitutive interviews with five patients after obtaining consent, and the obtained data were analyzed by qualitative induction. Consequently, five major categories of motivation were found. These concepts were as Follows; “Loss of physical function and activity that had been taken for granted prior to recurrence”; four major categories of awareness, including “I want to continue to be in control despite my illness and disability” and “I am living with my situation” and four major categories of actions, including “Coming to terms with a barely manageable body” Patients focused on difficult situations in their own ways, and although they were dealing with difficult personal circumstances, they grasped the state of their own bodies and their relationships with other people, discovering how they could live positively in their current situation. Patients were thus observed to find directions for living in their own way while coping with the real world.

キーワード：再発 脳血管障害患者 構え

## I. は じ め に

脳血管障害は悪性新生物、心疾患についてわが国の死因の第3位であり<sup>1)</sup>、入院原因の第1

位を占めている<sup>2)</sup>。脳血管障害の中でも再発率の高い脳梗塞が増えており<sup>3)</sup>、脳血管障害の再発者は今後増加することが推測される。日本人の脳血管障害による症状は片麻痺65.3%、構音障

\*横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

\*\*高知県立大学看護学部

害31.4%、意識障害27.6%であり<sup>4)</sup>、患者は死亡を免れても後遺症を抱えて生きていくことを余儀なくされる。脳血管障害によって障害をもつということはその人の生命、コミュニケーション、身体、家庭生活、社会生活というその人の生きることのすべてに影響を与え<sup>5)</sup>、脳血管障害の発症はその人自身が生き抜くことを難しくさせると考えられる。また、神経系の病気を抱えた人は、他の病気にかかった人とは違った仕方それぞれの「自己」に損傷を負うという特異性をもつ<sup>6)</sup>と述べられており、脳血管障害をもつ人は病いをもつ自分と向き合いながら日々生きている。そして、脳血管障害をもつ人は、そのような現実にあっても、脳血管障害発症後に主体的な歩みをすすめていることが示唆されている<sup>7)~11)</sup>。

脳血管障害患者は、再発を繰り返すたびに運動機能や高次脳機能が低下するため、患者本人のADL、QOLの低下はもちろんのこと、家族の負担も大きくなる<sup>12)</sup>ことが指摘されている。山田<sup>13)</sup>は、三度にわたる脳血管障害の経験後に、「自分の困難の本質を一番よく知っているのは自分なのだ…（中略）…ちょっとしんどいことだが、これからの人生を自分でしっかり生きていくためにも、勇気をもって、自分で自分を認識、管理制御しなければならない」と語っている。このように、脳血管障害をもつ人は、再発を重ねることにより苦難を増した状況の中でも、これからの自分を生き抜くために、絶えず自分と向き合っていこうと主体的に取り組んでいる姿がみられる。それゆえ、脳血管障害をもつ人の主体的な取り組みを支える看護援助は重要であると考えられる。脳血管障害患者の主体的な取り組みについての研究<sup>7)~11)</sup>や再発予防についての研究<sup>14)~17)</sup>はなされているが、再発を体験した脳血管障害をもつ人に焦点を当てた研究はなく、実際に再発を体験した脳血管障害をもつ人がどのように自分と向き合いながら主体的な取り組みを行っているかは明らかにはされていない。

近年、看護領域において病気をもちながら生きる人々が新たな方向性を見出していくことを「構え」の概念を用いて明らかにした研究<sup>18)19)</sup>がみられる。心理学で取り扱われている概念である構えは、看護領域においては困難な状況とそ

れに向き合う主体を前提とし、構えの特徴である方向づけや準備状態として応用されている。構え研究の第一人者であるグルジア学派のウズナーゼ<sup>20)</sup>は、「構え」を欲求とこれを充足する客観的な事態の相互作用によって発生する主体の統一したダイナミックな状態であり、一定の動作や行動を実現し、そして方向付けと調整をする準備状態であると定義している。脳血管障害をもつ人は再発という新たな状況の中でも自分と向き合い自らを方向づけようとしている。「構え」の概念は、再発という新たな状況にある脳血管障害をもつ人が現実を生き抜くように自らを方向づけるために様々な感情や考えをもちながら取り組んでいくことを考える視点を提供するものと考えた。

本研究の目的は、再発という新たな状況を体験した脳血管障害をもつ人の構えとはどのようなものかを明らかにし、再発を体験した脳血管障害をもつ人が主体的に現実を生き抜くように自らを方向づけることを支える看護の示唆を得ることである。

## Ⅱ. 研究 枠 組 み

### 1. 本研究の枠組み

本研究では、再発を体験した脳血管障害をもつ人が新たな状況と出会った際に自らと向き合いながら日々を生き抜こうとする主体的な取り組みを理解する枠組みとして、心理学で取り扱われている概念である「構え」を中心概念とし、ウズナーゼ<sup>20)</sup>の定義を参考に研究の枠組みを作成した。

構えでは何か出来事が起こった際に、主体がその出来事に注意を向けることで、そこから思考や行動につながる<sup>20)</sup>といわれている。構えの構造として認知・感情・行動的成素、もしくは認知・感情的成素が機能的に統合しているということが挙げられており、認知・感情を内包する認識および行動を含めた反応であると考えられ、構えとはそれらを通して自らを方向づけることであり、その帰結は現実への適応である<sup>20)</sup>とされる。そして、ひとたび行動のスムーズな連続が崩れると、人間は認識上の問題として状況を再収集して、活動の方向を再び示唆する新

しい構えを発展させる<sup>20)</sup>とされている。

脳血管障害をもつ人は、新たな状況にある自分と向き合いながら、日々の現実の中を生活している。その取り組みは、その人の生活史の中で繰り返し行われる。また、脳血管障害をもつ人は、再発という新たな状況にあることを自覚するきっかけをもち、そこから自らの状況を認識し、行動していくが、これらは関係し合っていると考えられる。そのような自らと向き合っていく一連の過程を、再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えと捉えた。

## 2. 用語の定義

再発を体験した脳血管障害をもつ人：1回もしくはそれ以上の脳血管障害発症の体験し生活をしてきたが、さらに脳血管障害を発症した者  
 構え：脳血管障害をもつ人が再発によってもたらされた困難を伴う状況に直面していることをきっかけによって対象化し、生活者である自分についての認識を深め行動していくことを通して、再び脳血管障害とともに現実を生き抜くように自らを方向づけていくことである。これは幾度となく繰り返される自分と向き合っていく一連の過程である。

## Ⅲ. 研究 方 法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的因子探索型研究

### 2. 研究対象者

A県の3カ所のリハビリテーション専門病院、回復期リハビリテーション病棟に入院及び外来通院中の以下の条件を満たす患者で、研究への同意が得られた者とした。

- ・脳血管障害を再発した経験がある。
- ・再発後1年以内である。
- ・約1時間程度のインタビューが可能な状態でインタビューが負担とならない。
- ・言語的コミュニケーションが可能な者で、構音障害などによって語ることが負担となることが予測される場合は除く。

### 3. データ収集期間・方法

データ収集の期間は2009年8月から11月であった。研究枠組みを基に構えについて語れるように、きっかけ、認識、行動などについての項目からなる半構成インタビューガイドを作成し、インタビュー調査を実施した。インタビュー調査は、1回30～60分で、1人1～2回行った。

### 4. データ分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し繰り返して読み、各対象者の状況について理解を深めた。次に、構えに関する語りを抽出し個人コード作成した。さらに全対象者のコード化を行い、それぞれのコードやその内容の類似性、相違性、各コード間の関係を繰り返し比較、検討を重ね、抽象化を進めてカテゴリー化を行った。さらにカテゴリー間の関係を分析した。コード化、カテゴリー化に際しては常に個人のデータに戻り分析内容が適切なものであるかを確認し、研究者間で検討し、分析の妥当性、真実性を高めるように努めた。

### 5. 倫理的配慮

高知女子大学研究倫理審査委員会および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へは、研究の主旨、プライバシーの保護、協力参加及び撤回は自由であることについて文書を用いて説明し、同意を得て実施した。また本研究において、対象者は脳血管障害をもつ人であるため、身体や精神的状態に十分注意し、協力施設とのフォロー体制を整え実施した。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 対象者の概要 (表1)

対象者は5名であり、性別は男性4名、女性1名で、年齢は50歳代から80歳代であった。疾患名は全員脳梗塞であり、初回発症からの経過年数は1年1カ月から約9年であった。全員が家族と同居しており、1名のみ有職者であった。ADLレベルは全員がフリーハンドもしくは補助具使用にて自力歩行が可能であった。

表1 対象者の概要

Case	A	B	C	D	E
年齢	50代	70代	70代	70代	80代
性別	男	女	男	男	男
疾患名	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
発症回数	3回	不明：2回以上	3回	2回	不明：2回以上
初回発症からの経過年数	約9年	不明	約1年1カ月	約2年2カ月	不明
家族	同居	同居	同居	同居	同居
仕事	あり	なし	なし	なし	なし
ADLレベル	フリーハンドにて歩行	ウォーカー歩行（屋内杖歩行）	フリーハンドにて歩行	フリーハンドにて歩行	杖歩行

## 2. 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構え

再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えとして、構えにおけるきっかけ、構えにおける認識、構えにおける行動が明らかになった。

### 1) 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおけるきっかけ（表2）

構えにおけるきっかけとして、《再発前の身体機能や活動性が損なわれる》《自分の能力が社会の中で通用するかが顕在化する》《人並みにできないことで他者に負担がかかる》《再発前との相違を周囲に指摘される》《周囲の人から理解に乏しい対応を受ける》の5つのカテゴリーが抽出された。以後カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、対象者の言葉を「 」で示す。

《再発前の身体機能や活動性が損なわれる》とは、再発してから障害や症状が増強し当たり前のようにできていた動作が困難になり以前のような身体機能や活動性をもちあわせていないことであり、3つのサブカテゴリーを含む。例えば、対象者は「それで字を書いてもね、名前をここ（通院リハビリ）にきて毎朝書きますでしょう。書くたび字が違うのはおかしい。…（中略）…それまでは何にもなかった。字は上手な方ではないですけど、今は一生懸命でこう、書いてもこう（手が震える）ならないようにと思ってねえ。息詰めて書いていますよ（CaseB）」と語り、〈再発前まで当たり前にできていた生活上の基本的な動作がスムーズにできない〉こ

とを自覚していた。

《自分の能力が社会の中で通用するかが顕在化する》とは、病院などの守られた環境から出ることで、現在の身体状態が社会生活では通用しないということが表面化することであり2つのサブカテゴリーを含む。例えば、対象者の「何かした時に、ここにいるうちはわからないのですよね。この中（病室）でいるうちはわからないのですが、自分が行かなくてはと思って、行ってやっている中で、触っている中で全然前と違うので、こうやっぱりっていう、そういう所に行った時にわかるのですよ、前と違うなということは…（中略）…外へ出たら、外泊もしているけど体力がない（CaseA）」のように〈守られた環境から社会に出た時に自分の動作や耐久力が通用しない〉ことを自覚していた。

《人並みにできないことで他者に負担がかかる》とは、人並みに機敏な動作が遂行できないために、他者に負担をかけてしまうことであり、1つのサブカテゴリーを含む。例えば、対象者の「乗り降りが、下から上がって上から降りて。あのとっさで自分の判断で、あっこ危ないなと思ってもね、違うところを向いてしまってね、もう間に合わない、危ない。人に迷惑がかかる（CaseE）」のように、〈人並みに素早く確実な動作ができないことで他者に迷惑をかける〉ことで手がかりを得ていた。

《再発前との違いを周囲に指摘される》とは、家族や友人、医療者から再発前までとは身体や役割に変化をきたし、今までのままではいられ



ないことを指摘されることであり、3つのサブカテゴリーを含む。例えば、対象者の「口についてもわからない。こっち（左側）はわかるけど、こっち（右側）についてもわからない。ごはんがついてるとか。妻が言ってくれないとわからない（CaseC）」のように、く自分では気づけない機能や能力の低下を他の人から指摘される」という手がかりを得ていた。

《周囲の人から理解に乏しい対応を受ける》とは、周囲の人から現在の身体状態とはかけ離れた理解に乏しい対応を受けることであり、2つのサブカテゴリーを含む。例えば、対象者の「人以上にいたわるといとか、人以上に。（友人が）おい大丈夫かって車乗った時にドアを開け閉めするなんて。普通だったらしらないですよ（CaseD）」のように周囲から自分の状態よりも過剰な対応をされく周囲から身体状態とは食い違った対応を受ける」という手がかりを得ていた。

## 2）再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける認識（表3）

構えにおける認識として、【病気や障害があってもコントロールし続けたい】【時間軸と現在の自分がつながる】【再発前とは違う身体に翻弄されている】【周囲と自分の間には大きな隔りがある】の4つの大カテゴリーが抽出され

た。以後大カテゴリーは【 】、中カテゴリーは《 》と示す。

【病気や障害があってもコントロールし続けたい】とは、再発するかもしれない病気や障害をもった身体であったとしても自己のあり様を自分で律していきたいという考えであり、4つの中カテゴリーを含む。例えば、《病気や障害があったとしても主導権は握っていたい》は、対象者の「なるべくなら自分でできる範囲のことは自分でやった方がいいということだね。それを人に寄りかかると次第にだめになる。人に手伝ってもらふということなんだ、ほら、ぼくの言う意味はね。これが人任せになってくると自分の体を人任せにすると、最後には人任せになると思う、ぼくは（CaseC）」の語りなどから抽出され、他の人に自分の身体のことを任せようにはなりたくないという考えである。

【時間軸と現在の自分がつながる】とは、今までの経験や今後のなりゆきが現在の自分の状態と結びついたという考えであり、3つの中カテゴリーを含む。例えば、《今までの経験や知識から今後のなりゆきがわかる》は、対象者の「1回目の時には何か点滴なんか初めでだし、入院したのも初めてのことでばかりで、バタバタしてこう手際が何かということがあったけど、2回目になったら大体わかってる。2回目になっ

表2 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおけるきっかけ

カテゴリー	サブカテゴリー
再発前の身体機能や活動性が損なわれる	再発前まで当たり前でできていた生活上の基本的な動作がスムーズにできない
	再発するまでなかった異常な感覚や物忘れが出現する
	もともとあったしびれや脱力感が再発してから増強する
自分の能力が社会の中で通用するかが顕在化する	守られた環境から社会に出た時に自分の動作や耐久力が通用しない
	今後の仕事や免許の更新をどうするかを決定することを迫られる
人並みにできないことで他者に負担がかかる	人並みに素早く確実な動作ができないことで他者に迷惑をかける
再発前との違いを周囲に指摘される	自分では気づけない機能や能力の低下を他の人から指摘される
	しびれが完治するものではないと医師から告げられる
	今までの役割や考えにしがみつかないように忠告される
周囲の人から理解に乏しい対応を受ける	周囲から自分の身体状態とは食い違った対応を受ける
	病気のために今までのつきあいの輪から遠ざけられる

てきたらね。要領とかどういうことをどうしないといけないかということとはわかって、という意味で…（中略）…経過もわかりやすいね（Case A）」という語りなどから抽出され、前回の発症の経験から今回の自分の状態や経過のなりゆきを予測することで何をしていいのかがわ

かり、焦ったり感情的にならないという考えである。

【再発前とは違う身体に翻弄されている】とは、病気や再発前とは変ってしまった身体に自分が振り回されているという考えであり、3つの中カテゴリーを含む。例えば、《再発前とは

表3 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける認識

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
病気や障害があってもコントロールし続けたい	病気や障害があったとしても主導権は握っていたい	自分の身体を全部人に委ねるようにはなりたくない
		完全に病気が治らなかったとしても人に迷惑はかけたくない
	再発するかもしれない病気や障害のある身体を背負う	治らないし元通りにならないことから逃げも隠れもできない
		入院するのが嫌でも発症していたら治療に専念しなければならない
		病気や症状をいい方向に考えられるどうかは自分次第である
	自分には再発や障害があっても揺るがない部分がある	再発しても命が脅かされるほどひどくはない
		再発や障害があっても自分の中には変わっていないことがある
時間軸と現在の自分がつながる	再発後の身体の回復状態が実感できるようになった	発症を繰り返すことで今回の再発も覚悟していた部分がある
		体の回復とともにもう一度奮起できればと思う
		今よりも何とか早く良くなりしたい
	今までの経験や知識から今後のなりゆきがわかる	外見からはみえない身体の回復のきざしが感じられるようになった
		以前の経験から今後や要領が大体わかっているので感情的にならない
		今できないことやしびれはすぐにはよくなりず時間がかかる
		今の状態には薬や遺伝が影響している
再発前とは違う身体に翻弄されている	再発したのはこれまでやってきたことが招いた	再発したのはこれまでやってきたことが招いた
		自分を省みることで周囲への感謝や親切が大事だということに気づいた
	再発前とは変わってしまった身体は頼りにならない	今の身体では簡単なこともままならずはがゆい
		なかなか思うようにできない身体になった自分に失望する
		日常全てが病気や身体から干渉を受けている
	病気や思い通りに動かない身体に生き方が縛られている	社会と交わる範囲を上げたいという焦りがある
		この病気だけは今後についてもいつ再発するのかも予測がつかない
周囲と自分の間には大きな隔たりがある	歩行状態は一進一退を繰り返している	歩行状態は一進一退を繰り返している
		誇りにしてきた役割から今は遠のいた
		本当は違うけれども人に捨てられたような孤独感や疎外感がある
	今までの役割や周囲の人とは疎遠になった	しびれや言葉が話しづらいことに人の理解を得ることは難しい
		再発して今までと違ってしまった自分に現実 is 厳しい
		今までは違った身体になった自分に対して現実 is 厳しい
		再発して今までと違ってしまった自分に現実 is 厳しい

変わってしまった身体は頼りにならない》は、対象者の「やっぱりねえ、自分がすぐにできないことが。できないんです、さっと手を伸ばすことが。やらないと、やらないといけないというような状態でしょう、多少は。だからいらいら、それがいらいらになって頭へこう血がのぼるというようなこと… (中略) …日常生活の中でそのいらいらが募るといいますかね。まあ、もどかしい気持ちがすぐ出てくるのが、苛立ちといえますかね、そんなようなことがありますね (Case D)」の語りなどから抽出され、自分の思い通りに動けないのもどかしいという考えである。

【周囲と自分の間には大きな隔たりがある】とは、病気や障害を抱えることで今までの役割や生活、周囲の人々との間に隔絶感を抱いているということであり、2つの中カテゴリーを含む。例えば、《今までの役割や周囲の人とは疎遠になった》は、対象者の「婦人部の部長も2、3期させてもらったりしてきましたけどね。もう今は夢のようなものです。字も上手いほうではないけど、〇〇銀行の女の人が『Bさんきれいな字を書きますね』って褒めてくれてたんですよ。今はもう息をこらしてなんとか書いてます。こんなになってしまったと思ってね (Case B)」という語りなどから抽出され、自分の誇りの拠りどころとしていた役割が、今の自分では難しくなったことを感じているという考えである。

### 3) 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける行動 (表4)

構えにおける行動として、【回復・維持に向けて自分に適した療養をする】【周囲からの支援を得る】【ままならない身体と折り合いをつける】【今の自分なりに生き方を広げる】の4つの大カテゴリーが抽出された。

【回復・維持に向けて自分に適した療養をする】とは、病気や身体機能の維持、及び回復のために自分に合った方法を用いながら療養する取り組みであり、3つの中カテゴリーを含む。例えば、《病気や身体機能の改善のために療養

法を行う》は、対象者の「お水を日に1500ぐらい、飲みます。今ね、ポカリスエットとか、ああいうちょっと飲みやすいものを。…バスで来たら。ここでね (病院の入口に無料で水が飲めるようにしてあるのでそれを飲む)。帰日も運動して飲んでね。脳梗塞の場合はそういう状態が、血圧が上がらないようにね (Case D)」の語りなどから抽出され、少しでも身体機能や体調が改善するように自分に合った方法を実行する取り組みである。

【周囲からの支援を得る】とは、家族や友人、医療者からできないことやわからないことに対して直接的及び情緒的な支援を得ることであり、2つの中カテゴリーを含む。例えば、《できないことやわからないことに対してサポートを得る》は、対象者の「お風呂へ入って上がるとか、それから拭けないところもあるじゃないですか。それから洗えないところもあるじゃないですか。で、そんな所なんかを奥さんに手伝ってもらおうというような形にしてるわけですよ (Case C)」の語りから抽出され、今の身体機能でできないことに対して他者に直接的に助力を得るように働きかけるという取り組みである。

【ままならない身体と折り合いをつける】とは、今の身体でままならないことと自らの思いを調整する取り組みであり、2つの中カテゴリーを含む。例えば、《今の身体とつきあいながら生きていくことを担う》は、対象者の「頭をね、それでどう言えばいいのか、もう俺はこれら (しびれ) とおつきあいしてかないといけないというように考えないといけないというわけですよ。そしたらそのうちに、じーっとその (しびれが) わからなくなってくるから。…だからこれはもうこういうものだと思って、飛び越えていかないといけないね。それを乗り越えていかない、それをこのしびれるということをもう自分でもう乗り越えていかないといけない (Case C)」の語りから抽出され、自分にとって不自由なところやしびれと一緒に生きていくことを気持ちの中にしっかりと位置づける取り組みである。

表4 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける行動

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
回復・維持に向けて自分に適した療養をする	病気や身体機能の改善のために療養法を行う	身体機能の維持や改善のために自分にとって取り入れやすい療養法を行う
		しびれの影響を最小限に抑える方法を探索する
		身体感覚でしびれや手の麻痺の具合を確認する
		身体の動かし方や水分の取り方に医療者からの助言を取り入れる
	療養法の効果や回復を評価する	現在行っている高血圧の予防や身体機能が回復するための運動の効果を評価する
		身体機能の前進しているところを自分で認める
周囲からの支援を得る	できないことやわからないことに対してサポートを得る	自分ではわからない能力の有無や症状を他者の目で確認する
		言語機能の低下で言葉の代わりに視覚を使う
	家族を心情的基盤とする	今の身体機能でできないことは他者の助力を得る
		要望や疑問を医療者に相談する
ままならない身体と折り合いをつける	今の身体とつきあいながら生きていくことを担う	家族のために甘えたい気持ちを戒める
		家族に怒りを向けることで気持ちを発散する
	今の身体でままならないことを心のうちに収める	身体の不自由さやつきあいながら生きていくことを気持ちに据える
		人に頼らないように一人でできる動作は自分でするように心掛けている
		身体に対するままならない苛立ちを自分の中で収める
		再発後に生じた症状の原因を考えることで自分を納得させる
今の自分なりに生き方を広げる	自分なりの生きる上での指針をもつ	自分の弱いところにばかり目を向けず心が楽しくなるように気持ちを切り替える
		元の身体に戻らないのはどうしようもないので何もせずにそのままにする
	限界に対して願望思考する	悔いを残さないように今の身体でできる限りのことをする
		今までのやり方を考慮して自分なりに付き合いを大事にする
	自分なりの楽しみを見つける	努力では限界があることを神様や医学の発展に託す
		再発後に自分の趣味をもつ

【今の自分なりに生き方を広げる】とは、障害や病気がありながらも自分なりの方法で生き方を充実させる取り組みであり、3つの中カテゴリーを含む。例えば、『自分なりの生きる上での指針をもつ』は、対象者の「最後の最後で、あのもし、何だったら諦める前に自分はここまでやっただろうということが少しでも、あのだめだったなあということでも、それまでは一生懸命やってみたいと思うところです（CaseA）」

の語りから抽出され、やらないことで悔いを残すことにならないように今自分にできる精一杯のことをするという取り組みである。

## V. 考察

### 1. 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構え

本研究の結果より、再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えは、脳血管障害をもつ人が困



難を伴う状況に直面していることをきっかけに自分についての認識を深め、行動していくことを通して、現実を生き抜くように自らを方向づけていくことであると考えた。脳血管障害をもつ人は、再発後に自己によるきっかけの側面と、他者の反応によるきっかけの側面から、自己の身体を基盤として再発後の自らにおける困難な状況を焦点化していた。そうすることで、脳血管障害をもつ人に自己の身体や他者と関係性の中で感情が湧きおこり、その感情は【再発前とは違う身体に翻弄されている】という自己の身体に対する否定的な感情と、【周囲と自分との間には大きな隔りがある】という疎外感であったと考えられる。脳血管障害をもつ人は、それらの感情を自分の中に押し込めるのではなく、顕わにすることで自己の身体や他者との距離を掴んでいると考えた。Toombs<sup>21)</sup>が、「病気を経験することで、日常生活、当然として受け入れていた事柄が問いの対象となる。(中略)…発病は人間を自らの弱さと具体的に向き合う契機へ導く。」と述べているように、脳血管障害をもつ人は、再発後に直面する困難を焦点化することで自らの弱さと対峙し揺らぎの渦中にいると考えられる。

一方で、再発を体験した脳血管障害をもつ人は、【病気や障害があってもコントロールし続けたい】という病気や障害をもちながらも自分のことは自分でコントロールし続けようと考え、また【時間軸と現在の自分がつながる】という過去の自分のありようが現在の自分につながっていると捉えることで未来へと志向する力を得ており、それらは自らを方向づけるための推進力になっていると考えた。梶田<sup>22)</sup>が「自分自身を縛り、引きまわしている内外の力をはっきりと認識することによって自己解放の実現をはかる。」、またBenner<sup>6)</sup>が「あらゆる病気の中で最も人をくじけさせる神経系の損傷という病気の場合でさえ、新しい意味を見出すことはできる。それは常に可能なのである。」と述べているように、脳血管障害をもつ人は揺らぎの中で自己のあり様を見だし、自分らしく生きることへ向かっていくと考えられる。そこから、【回復・維持に向けて自分に適した療養を行う】や【ままならない自分の身体と折り合いをつけ

る】という取り組みによって日々を生き抜き、【周囲からの支援を得る】ことで他者の存在を直接もしくは間接的に自己の力に取り入れ、【今の自分なりに生き方を拓ける】ことで日々生き抜くことに拓がりを持たせていると考えた。このように、再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えとは、困難な状況を自分なりに焦点化し、自己を揺るがされながらも身体や他者との距離を掴み、時間軸の中に現在の自分なりのあり様を見いだすことで、現実世界を生き抜きながら自分らしく生きることへ自らを方向づける過程であると考えた。

## 2. 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおけるきっかけの特徴

再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えには、自己によるきっかけと他者の反応によるきっかけがあると考えられた。脳血管障害をもつ人は、《再発前の身体機能や活動性が損なわれる》ことで手がかりを得、新たな症状の出現や増強が自明の世界を崩すことを起点として、自己の身体の反応によって自らにとっての困難な状況を自覚していた。そして、退院後外に出ることで困難な状況に直面していることを自覚する<sup>9)</sup>ことが指摘されているように、脳血管障害をもつ人は《自分の能力が社会の中で通用するかが顕在化する》《人並みにできないことで他者に負担がかかる》のように外界の現実と接触することで、再発後の自らの身体の変化に気づくと同時に、社会や他者と関連する出来事もきっかけの範疇となっていた。さらに、再発を体験した脳血管障害をもつ人は、小西<sup>23)</sup>のいう「以前に経験したことのない目新しいものとしての日常生活の困難」だけでなく、前回の発症から続いている症状や障害も累積していると考えられる。そのため、障害がこれまでの症状や障害ではなくなり、新たな手がかりとなっていると考えられた。つまり、再発を体験した脳血管障害をもつ人は、全くなかった症状が今回の発症で出現するのに加え、前回以前の発症でみられた症状がさらに今回の発症で増強したという、二重の自明性の崩壊を突きつけられていると考えられた。

一方、《再発前との違いを周囲に指摘され

る》《周囲の人から理解に乏しい対応を受ける》という手がかりを得ることが、再発後に自らの状況が変化していることを知る糸口となっていた。Kleinman<sup>24)</sup>が、身体は社会的関係と自己とを結びつけている開かれたシステムであると述べているように、脳血管障害をもつ人は、自分自身のみならず社会との関連や他者との関係の中での自己に注意を向けることによって、自分にとっての困難な状況を焦点化していたと考えられる。

### 3. 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける認識の特徴

【再発前とは違う身体に翻弄されている】と考えた脳血管障害をもつ人は、再発を境に以前も何らかの不自由さを抱えていた身体であったが、それがさらに増強し自らを振り回すものとして捉えていると推察される。細田<sup>4)</sup>が、今まで当たり前だと思っていた自らの置かれた状況が全く異なるものになってしまう時、これまで参照してきた経験は全く役に立たないどころか現在の自分を否定するものになってしまう、と述べている。つまり、脳血管障害をもつ人は、自分にとっての困難な状況を焦点化した時、身体のみならず自分自身に対しての否定的な感情が顕わになっている状態にあると考えられる。

また、脳血管障害をもつ人は、【周囲と自分との間には大きな隔たりがある】と考え、他者との直接的な距離を感じるだけではなく、自己の中の社会との関連を考えることで隔絶を経験しているといえる。Bennerら<sup>6)</sup>は、陰性の感情も否認したり目をそらしたりするのではなく、それとして承認し理解すれば、恐怖や危害や脅威を引き起こしているのはどの状況なのか、いかなる関係・いかなる意味であるのかを照らし出されると指摘している。

このように、再発を体験した脳血管障害をもつ人が自分に対して否定的な感情であっても自分の中に押し込めず顕わにすることは、自らを振り回すと感じる身体や他者との距離を掴み、自分なりの立ち位置を把握しようとしていることであると考えられた。

自らへの否定的な感情を見据えた脳血管障害をもつ人は、【病気や障害があってもコントロー

ルし続けたい】と自分のコントロールを保持し、【時間軸と現在の自分がつながる】と過去と現在との自己のつながりを捉えることによって行動に向かっていたと考えられた。脳血管障害をもつ人は、自分をコントロールしようとし続ける認識や、病気や障害をもった身体とともに生きることを背負っていかうとする認識、また自分のコントロールは揺らいでいないという認識のように、形はさまざまであるが自分のあり様をコントロールし続けようとしていたと考えられた。梶田<sup>22)</sup>が、主体性への希求の噴出は人間としての基本的な存在様式であると述べているように、再発を体験した脳血管障害をもつ人が【病気や障害があってもコントロールし続けたい】と、今を生き抜くために主体性への希求をすることは当然のことといえる。そして、Frankl<sup>25)</sup>が、私たちは『人生の問い』に答えを出さなければならない存在であり、生きていること自体問われていることにほかならないと述べているように、脳血管障害をもつ人は、病気や障害をもって生きるという問いに呼応し、自ら手綱を取り、引き受けようと考えていることで構えに方向性を与えていると考えられた。

また、脳血管障害患者は、継続した自己と途絶した自己とを体験している<sup>26)</sup>ことが明らかになっており、【時間軸と現在の自分がつながる】ことで、時間の経過の中でも継続する自己を見いだしていたと考えられた。Mayeroff<sup>27)</sup>が、現在に対する思いは、過去を反省することにより深められ、また未来に対し思いをめぐらすことによって、未来のために行動する動機づけとなるような豊かな可能性を開いてくれると述べているように、再発を体験した脳血管障害をもつ人が過去から未来に思いを巡らせ、現在の自己と時間軸をつなげて捉えることによって自らの未来を志向することを可能にしていると考えられた。

加えて、再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける認識の特徴として、初発の患者が、障害された身体の現実と直面することでの落胆と身体機能の回復に伴って気を取り直すことを繰り返している<sup>9)10)</sup>と言われているのに対し、再発を経験したことで自分の思い通りにならない身体がすでに歴然と存在しており、その

身体をもった自分を生きるということに焦点が当てられていると考えられる。脳血管障害をもつ人の身体のコントロールについての喪失およびその取り戻し<sup>6)</sup>が示唆されているが、再発を体験した脳血管障害をもつ人においては、コントロールの主軸が身体ではなく、ままならない身体をもった自己のあり様となっていると考えられる。また、脳卒中の再発作が生活の適応を阻害する影響因子である<sup>28)</sup>ことが報告されているが、【時間軸と現在の自分がつながる】と考えた脳血管障害をもつ人は、再発という逆境の中でも過去の経験を活用することで現在の自分の状態と時間軸を結びつけており、前回の発症の経験を今回の再発後に活用していると考えられた。

#### 4. 再発を体験した脳血管障害をもつ人の構えにおける行動の特徴

脳血管障害をもつ人は【回復・維持に向けて自分に適した療養をする】という、自分の生活の中に自分に合った方法を組み込むような形で取り入れる行動的な取り組みを行っていた。正木ら<sup>29)</sup>は、慢性病患者の療養のあり様として7つのタイプを見出し、それぞれの患者が慢性療養を自分の生活の中にある程度持続可能な方法として組み入れた、自分なりの療養の仕方の多様性を明らかにしている。本研究においても、再発を体験した脳血管障害をもつ人は、自分にあった方法を自分なりにアレンジして取り込むことで、療養を継続可能なものになっていると考えられた。また、【ままならない身体と折り合いをつける】ことで、自己にとってままならない身体はどうにかしようとしてもできないが、Toombs<sup>30)</sup>が、身体のあり方から自らが逃れることのできない状況を敏感に意識すると述べているように、自身のままならない身体から逃れることができないことを了解しており、この身体をもった自己としていまここに踏みとどまりながら折り合いをつけていると考えられた。このように、脳血管障害をもつ人は【回復・維持に向けて自分に適した療養をする】と【ままならない身体と折り合いをつける】という取り組みによって日々を生き抜いていると考えられた。

脳血管障害をもつ人が依存を強いられる<sup>8)</sup>ことや自立と依存のバランスをとる<sup>23)</sup>ことが指摘されているが、【周囲からの支援を得る】取り組みを行う患者は、自分にできることと助けが必要なことを自分の中で考え他者の力を自分のものとして取り込んでいたと考えられた。そして、直接もしくは間接的に他者から力を得ることで自分らしく生きるための力としていたと考えられた。加えて、患者が【今の自分なりに生き方を拓ける】取り組みを行うことで、日々を生き抜くことが拓がりをもつものとなっていた。その拓け方はさまざまであるが、この取り組みは自分らしさを醸し出していると考えられた。

#### 5. 看護への示唆

脳血管障害をもつ人の構えが明らかになったことにより、あるきっかけから自分の困難な状況に直面することで自己を揺らがされ否定的感情が顕わになることがあり、このことから揺らぎの中の患者を支える援助が必要であると考えられた。また同時に、脳血管障害をもつ人が主体的に自分らしい生き方を求めて取り組む存在であると捉え、その人なりのコントロール方法を看護師自身が脅かすことなく、自身が自分のあり様を見出してそれを保持することを支えるように関わる必要性が示唆された。看護師は、脳血管障害をもつ人の日々の可視化された療養行動のみに焦点を当てて療養法に取り組んでいるか否かという視点だけではなく、その人が日々を生き抜くためにどのような取り組みを行っているかという側面から理解して関わっていく姿勢が重要であると考ええる。

脳血管障害をもつ人への援助においては、チームアプローチが重要な位置を占めている。それぞれの職種が専門性に則った視座でチームに関わっているが、臨床ではADLの向上や在宅移行への準備などに主眼が置かれている。脳血管障害をもつ人が主体的に自らを方向づけ、日々を生き抜いていくことを支えるためには、ADLや在宅環境の調整の観点からの援助だけでは、主体的な考えや取り組みを促進するような働きかけは困難であると考ええる。酒井<sup>30)</sup>が「リハチーム」としては、訓練の提供が主目的になる。…(中略)…訓練だけでは、患者は回復していく



ことができない。」と述べているように、脳血管障害をもつ人の現在のADL能力の査定にとどまらず、その人自身の現在の状態や自己のコントロールに関する捉えはどのようなものか、その人自身はどのように取り組もうと考えているかという視点をカンファレンスなどを通してチーム内に提供していくことが必要である。また、その人自身の持つ力も活用しながら、本人も含めたチーム全体で目標を設定しながら回復過程を支えていくことが重要であると考ええる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が5名であったこと、ADLが全員歩行レベルであり、さらにコミュニケーションが可能であったこと、研究フィールドが限定されており、結果に偏りがある可能性は否めない。今後は脳血管障害をもつ人の構えの全体像を明らかにするために、対象者数を増やして分析を行い、結果の検証を行いながら研究を積み重ねることが必要であると考ええる。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力していただいた皆様、ならびに協力施設の皆様に深く御礼申し上げます。本稿は平成21年度高知女子大学大学院修士課程に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

## <引用・参考文献>

- 1) 厚生統計協会:国民衛生の動向、厚生指標、55(9)、48-49、2008.
- 2) 平成20年患者調査<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/01.pdf>.
- 3) 高木誠:脳梗塞の再発のリスクを知る 5年間に約3割が再発、月刊 地域保健、39(10)、14-19、2008.
- 4) 瓦林毅、東海林幹夫、清野裕輔ほか:脳卒中はどんな症状ではじまるのか、からだの科学、260、13-16、2009.
- 5) 細田満和子:脳卒中を生きる意味 病いと障害の社会学、第1版、青海社、2006.
- 6) Benner P, Wrubel J:The Primacy of Caring Stress and Coping in Health and Illness, 1989, 難波卓志、ベナー／ルーベル 現象学的人間論と看護、159-210、341-392、医学書院、1999.
- 7) 千田みゆき:在宅脳卒中障害者の生きる意欲を再生する体験、ブイソーソリューション、183、2008.
- 8) 山内典子:看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験、すぴか書房、2007.
- 9) 登喜和江、高田早苗:壮年期脳卒中患者の障害引き受けに向けての歩み、日本看護学会誌、15(2)、2-14、2006.
- 10) 百田武司:脳卒中患者の回復過程における主観的体験 急性期から回復期にかけて、広島大学保健学ジャーナル、2(1)、41-50、2002.
- 11) 酒井郁子、菊池祥子:脳血管障害者の回復過程における共通体験、川崎市立看護短期大学紀要、5(1)、25-32、2000.
- 12) 宮坂元麿(藤田勉編):脳卒中最前線(Ⅱ93脳卒中の再発予防はどうするべきか)、第3版、医歯薬出版、491-495、2003.
- 13) 山田規畝子:壊れた脳生存する知、講談社、188、2004.
- 14) 岩崎友理子:再梗塞予防に対する退院指導に関連した研究、日本看護学会論文集 老年看護、38、3-5、2008.
- 15) 岡下智子、大塚美琴、奥田朱美ほか:脳血管障害患者に対する退院指導の充実をめざして 効果的な脳血管障害の再発予防に向けて、洛和会ヘルスケア学会抄録19回、46、2008.
- 16) 村瀬千賀子:脳梗塞患者への再発予防の援助 新パンフレットの効果と今後の指導、トヨタ医報、16、242-244、2006.
- 17) 小山麻喜子、渋谷奈津子、澤江園子:初老期脳梗塞患者の疾患と生活改善に対する認識 再発予防に向けての退院指導の方向性、益田赤十字病院誌、1、109-112、2004.
- 18) 森本悦子、佐藤禮子:放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究、日本がん看護学会誌、14(1)、45-52、2000.
- 19) 坂本章子、池添志乃、野嶋佐由美:若年性パーキンソン病患者の家族における病気と共に



- 生きる構え、家族看護学研究、14(1)、21-31、2008.
- 20) 黒田輝彦、千葉良雄：現代心理学双書 第10巻 構えの心理学、第1版、7-26、27-44、新読書社、1977.
- 21) Toombs S.:The meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient, 第1版、1992、永見勇、病いの意味 看護と患者理解のための現象学、29-76、111-176、日本看護協会出版会、2001.
- 22) 梶田叡一：生き方の心理学、第1版、有斐閣、124-146、1990.
- 23) 小西かおる：リハビリテーション過程にある脳血管疾患患者のストレス-コーピングに関する研究-患者の認知する問題に焦点を当てた質的分析-、日本在宅ケア学会誌、1(1)、56-66、1998.
- 24) Kleinman A:THE ILLNESS NARRATIVES Suffering, Healing and the Human Condition, 第1版、1988、江口重幸、五木田紳、上野豪志、病いの語り-慢性の病いをめぐる臨床人類学、3-37、38-69、誠信書房、1996.
- 25) Frankl V:Trotzdem Ja zum Leben sagen, 第1版、1947、山田邦男、松田美佳、それでも人生にイエスと言う、3-59、春秋社、1993.
- 26) 酒井郁子、佐藤弘美、島田広美ほか：長期在宅脳血管障害患者の回復過程、川崎市立看護短期大学紀要、6(1)、37-49、2001.
- 27) Mayeroff M:ON CARING, 第1版、1971、田村真、向野宣之、ケアの本質-生きることの意味、161-175、ゆみる出版、2002.
- 28) 神山幸枝、岡田えみ子、内田郁子：脳血管障害患者の生活への適応と不適応に関わる因子、自治医科大学看護短期大学紀要、6巻、9-19、1998.
- 29) 正木治恵、兼松百合子、小野ツル子他：慢性病患者の療養のあり様に関する研究、日本看護科学会誌、12(2)、1-9、1992.
- 30) 酒井郁子：超リハ学 (3.看護師となる私)、第1版、文光堂、31-43、2005.